



SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE

GÁFETE

FICHA DE INSCRIÇÃO DE UTENTES

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Nº Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão: _____

NIF: _____ NISS: _____ SNS: _____

Outros Sistemas de Saúde: _____ Nº: _____

Caso seja Irmão/Sócio, indique o número: _____

RESPOSTA SOCIAL:

- Centro de Dia ____ Data de Inscrição: ____ / ____ / ____
- Lar de Idosos ____ Data de Inscrição: ____ / ____ / ____
- Serviço de Apoio Domiciliário ____ Data de Inscrição: ____ / ____ / ____

FAMILIAR RESPONSÁVEL

Nome: _____

Parentesco: _____

Nº BI /CC: _____ NIF: _____

MORADA: _____

CONTACTOS TELEFÓNICOS:

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Data: ____ / ____ / ____ A Direção-Técnica: _____